

Motius per a la notificació de casos d'ansietat, depressió i trastorn ansiosdepressiu potencialment relacionats amb el treball a la Unitat de Salut Laboral de Barcelona

Resum per a les persones participants en l'estudi delphi

Barcelona, octubre de 2008

ÍNDIX

Introducció.....	1
Mètodes	1
Resultats	2
Grup de notificadors: motius de notificació	2
Grup de notificadors: motius de no notificació	3
Grup de no notificadors: motius de no notificació	5
Conclusions	7
Accions que durà a terme la USL de Barcelona per superar les barreres detectades a la notificació	8
Agraïment a les persones participants	8
Taules	9

Introducció

Els trastorns ansiosos i els depressius són els problemes psiquiàtrics més comuns en la població general, la major part són tractats a l'Atenció Primària de Salut (APS) i molt pocs es deriven a l'atenció mental especialitzada. Un percentatge significatiu d'aquests trastorns han estat causats per les condicions de treball, però sovint el professional de l'APS no disposa del temps i les eines per analitzar i gestionar aquestes situacions.

La Unitat de Salut Laboral (USL) de Barcelona gestiona un sistema al què metges i metgesses de l'APS poden, de forma voluntària, notificar els casos de trastorns de salut que sospitin estan relacionats amb les condicions de treball. A la USL s'estudien els casos i s'elabora un informe pel professional que ha fet la notificació i pel pacient, amb conclusions i recomanacions adreçades a aquests i als agents implicats en la salut laboral (serveis de prevenció, mútues d'accidents de treball i malalties professionals, etc). Els trastorns mentals notificats a aquest sistema han passat de ser l'11% del total de casos notificats a la USL el 2001 al 64% el 2007 (5 i 267 casos, respectivament).

En aquest context, s'ha dut a terme un estudi delphi entre professionals de l'APS de Barcelona amb l'objectiu d'*identificar els motius per a la notificació de casos d'ansietat, depressió i trastorn ansiosodepressiu potencialment relacionats amb el treball*. Conèixer els motius dels metges i metgesses per notificar els casos contribuirà a la identificació d'estratègies per millorar aquesta notificació, així com a l'adaptació dels recursos de salut laboral a les necessitats dels professionals de l'APS. En aquest document es presenten els resultats principals.

Mètodes

Es van seleccionar 73 metges i metgesses, de manera que estiguessin representats Equips d'Atenció Primària de tots els districtes de la ciutat, distribuint-los en dos grups: els que mai havien notificat casos (no notificadors) a la USL i els que havien notificat almenys un cas de trastorn de salut mental en el darrer any (notificadors). Es va enviar una carta explicativa del procés convidant a la participació, que es va confirmar posteriorment amb una trucada telefònica. Finalment, van acceptar participar-hi 56 professionals (32 notificadors i 24 no notificadors).

Es van realitzar tres rondes successives entre maig i setembre de 2008. En la primera, cada participant va respondre un qüestionari amb una o dues preguntes obertes (una els no notificadors i dues els notificadors) en relació als motius de notificació i de no notificació de casos. Es van analitzar les respostes i en la segona ronda es va enviar una taula amb tots els motius identificats, demanant a cada participant que seleccionés i puntués els motius més importants, adjudicant una puntuació més alta com més important fos el motiu. En la tercera ronda es van tornar a votar els motius a partir dels resultants de la votació de tots els participants al qüestionari anterior. Tot el procés es va realitzar a través del correu electrònic garantint l'anonimat entre els participants. Els percentatges de participació en les tres rondes van ser de 62,5%, 50% i 62,5% entre els notificadors i 75%, 62,5% i 75% entre els no notificadors.

Resultats

Grup de notificadors: motius de notificació

En la primera ronda es van identificar 40 motius (taula 1) dels què en la segona se'n van eliminar 9 que no van ser votats per cap participant i 3 més en la tercera.

Són tres els motius que destaquen significativament de la resta com a motius de derivació de casos a la USL, tots tres relacionats amb l'entorn de treball. El més important, amb 96 punts, fa referència a situacions catalogades de mobbing. Dins aquestes situacions s'hi encabeixen tant aquells casos en què es manifesta una certesa per part del professional com aquells en què el pacient explicita en el seu discurs ser-ne víctima, tal com es mostra en les següents expressions:

Cuando hay evidencia objetiva de acciones de mobbing: en estos que lo ejercen, así como la posibilidad de inspeccionar de las mismas casos considero importante que exista un registro de las empresas.

Aparició de s ansiós-depressiu en una situació de mobbing: pot ser pacients que tinguin un contracte fix i que els hi facin la vida impossible per a què marxin.

El pacient manifesta que és víctima de mobbing: Molts casos es presenten a la feina. Sigui o no el diagnòstic final, cal fer una interconsulta per valorar-lo directament explicant que són víctimes de mobbing.

El segon motiu més valorat (76 vots) és la identificació d'una clara relació laboral del trastorn de salut. Per alguns professionals aquest criteri és més restrictiu, en el sentit que la relació laboral ha de ser gairebé exclusiva; ho expressen de la següent manera:

L'origen dels símptomes es relaciona únicament amb el treball: si es tracta d'una persona on no consten antecedents de problemes de salut mental fins aquell moment i tots els símptomes els relaciona amb la feina, pacients poc freqüentadors.

Que jo tingui clar que la causa del trastorn és 100% d'origen laboral. Ex. Secretària de direcció de 55 anys que pujant les noves generacions es troba que el cap l'envia a portar cafè per a tots. En aquest cas la pacient no va acceptar la derivació.

Per altres, en canvi, la sospita raonable que l'origen del trastorn està en la feina, és el que decideix la notificació del cas. Així ho expressen:

Quan ho extrec jo segons informació de l'anamnesi: segons l'interrogatori observo un lligam entre la situació laboral i l'estat de salut del pacient.

Qualsevol dubte raonable que estem davant d'un cas l'origen del qual és a la feina: L'ansietat a vegades s'associa a estrès propi de la feina, excés d'hores, hiperresponsabilitat.

El tercer motiu més important de notificació (47 vots) és intentar modificar les condicions de treball que originen les patologies. Així, mentre en els motius anteriors es

feia referència especialment a la detecció de la relació entre el trastorn de salut i l'exposició laboral (amb especial èmfasi a les situacions de mobbing), aquest tercer motiu remet a la necessitat d'intervenció i modificació d'aquestes condicions de l'entorn de treball que han afectat la salut dels pacients per tal de restablir-la:

Intentar solucionar el problema per al pacient i que l'empresa modifiqui les condicions que originin la patologia.

Ajudar a millorar condicions laborals. Si realment es confirma la causa laboral i es pogués valorar un canvi del lloc de treball la recomanació feta per la Unitat de salut laboral penso que pot tenir més pes de cara a l'empresa.

Perquè penso que pot ser beneficiós per al pacient derivar el cas a la USL: Possibilitat d'aconseguir un informe de la USL on s'aconsella canviar certes pràctiques per disminuir estat d'ansietat/depressió del pacient o bé, s'aconsella canviar de feina, de lloc de treball.

Després d'aquests tres primers motius més rellevants, en trobem d'altres amb menys puntuació però amb prou pes explicatiu en relació als motius de notificació de casos a la USL i que a diferència dels anteriors no estan relacionats amb l'entorn laboral (tret del cinquè, els casos d'estrès per sobrecàrrega de feina que va obtenir 31 vots) sinó amb el pacient i amb el trastorn de salut. És el cas del motiu que ocupa el quart lloc de prioritització (35 vots) i que fa referència a la demanda explícita de derivació per part del propi pacient, i el sisè (28 vots) a la persistència o gravetat de la clínica.

Grup de notificadors: motius de no notificació

En la primera ronda es van identificar 33 motius (taula 2) dels què en la segona se'n van eliminar 3 que no van ser votats per cap participant i 4 més en la tercera.

En termes generals, els motius principals de no notificació operen en gran part com a mirall de contraris amb els motius de notificació abans analitzats i, per tant, donen coherència i consistència als resultats. També els motius de no notificació més importants estan relacionats amb l'entorn laboral (el primer, el tercer i el cinquè), però a més s'hi afegeixen motius relacionats amb el pacient (el segon més important) i el procés clínic.

El motiu més important de no notificació és que el pacient no expressi la relació del procés amb la feina, que no es detecti a consulta aquesta relació (88 punts). Així, tal i com veiem anteriorment, mentre es deriven aquells casos en els quals la relació de causa-efecte és significativa, no es notifiquen aquells altres en què després de l'exploració clínica no s'identifica una causa laboral; fins i tot en algun cas malgrat el pacient interpreti que la feina és l'arrel del seu malestar.

De vegades no detectem la relació del procés amb la feina del pacient.

Manca d'informació facilitada pel malalt

Tenir clar la causa. Si malgrat el pacient atribueix els problemes a causes laborals, tinc clar (per coneixement previ del pacient i la seva problemàtica) que la causa laboral és un reflex de la seva problemàtica prèvia no el derivo.

La negativa del pacient per por a represàlies en l'entorn laboral esdevé el segon motiu (68 punts) en quant a importància per no derivar els casos:

Reticència del pacient a la comunicació: a vegades quan els comuniqués que faràs avís de la situació a la USL, es posen nerviosos i pensen que tindran represàlies a la feina, por a que els puguin despatxar.

El pacient té por que derivar-lo el perjudiqui si ha de tornar a treballar a l'empresa en cas d'estar de baixa: tot i que se li explica que la USL no farà mai res que li pugui perjudicar, alguns malalts no ho accepten.

També en coherència amb els resultats dels motius de notificació trobem en tercer lloc amb la mateixa puntuació que el segon motiu (68 punts) la superposició de diferents factors que es poden relacionar amb l'estat de salut i, per tant, el dubte de l'efecte causal de l'entorn laboral sobre el mateix. Així els resultats semblen indicar que davant el dubte del pes específic de l'aspecte laboral en la salut del pacient, es tendeix a no notificar.

La multiplicitat de factors estressants: això dificulta la identificació de la causa i és difícil saber si realment es tracta d'un problema laboral.

Superposició de factors: laborals, familiars, socials...

El tipus de personalitat del propi treballador. Hi poden coincidir altres causes que també actuen com a desencadenants de la situació.

De vegades costa discernir entre la capacitat d'afrontar les dificultats per part de la població actualment i el que realment es un cas relacionat amb una situació laboral estressant.

Alguns professionals, però, apunten més a la dificultat per demostrar la relació de causa-efecte que no pas al dubte de la importància de diferents factors:

La recança per saber que moltes vegades és difícil demostrar relacions de causa-efecte i la notificació pot quedar en un no-res: M'ajuda conèixer casos en què funciona i com s'ha de fer i casos en què no funciona i com no s'ha de fer.

Dificultat en demostrar la relació entre l'estat d'ansietat i la feina.

El motiu puntuat en onzè lloc reforça aquesta idea de la superposició d'elements relacionats amb el malestar del pacient fent referència, en aquest cas, al coneixement d'antecedents psicopatològics.

Amb un pes inferior en la valoració dels professionals (quart lloc, 59 punts), però també en consonància amb els motius de notificació, apareix com a criteri per a no notificar trobar-se davant de casos lleus o de curta durada.

Finalment, el cinquè motiu més valorat és que el pacient hagi arribat a un pacte amb l'empresa i s'hagi acabat la relació laboral (51 punts). Aquest motiu, juntament amb el setè i dotzè, remetent a la idea comuna que el problema s'ha resolt, s'està resolent o ja hi

ha recursos per aconseguir-ho i, per tant, ha desaparegut o es preveu que desapareixerà l'exposició als factors de risc. Aquestes situacions poden ser tant per trencament de la relació laboral, com perquè ja existeix o es preveu una millora de les condicions de treball, com perquè el pacient té recursos propis per tal de desenvolupar estratègies d'acció o té la possibilitat de canviar de feina.

Grup de no notificadors: motius de no notificació

En la primera ronda es van identificar 21 motius (taula 3) dels què en la segona se'n van eliminar 3 que no van ser votats per cap participant i 2 més en la tercera.

En el cas del grup de no notificadors, són 4 els motius amb més pes a l'hora d'explicar els motius que els duen a no notificar casos a la USL, amb una puntuació similar (entre 38 i 42 punts). Com en el grup de notificadors, un dels motius més importants es relaciona amb l'entorn de treball, però a diferència d'aquests, altres tipus de motius s'identifiquen com a més rellevants: un motiu relacionat amb el propi professional (la manca de temps, l'elevat volum de feina) i motius relacionats amb la USL.

La manca de temps, l'elevat volum de feina a consulta (relacionats amb la càrrega assistencial i l'excés de tràmits burocràtics tal com recullen moltes de les expressions utilitzades) és el primer motiu (42 punts) per a no derivar casos. Malgrat aquest també és un element identificat pels notificadors, el seu pes en aquell grup és substancialment inferior.

Manca de temps: tenim visites cada 6m i a més a més del interrogatori exploratori i tractament no hi ha temps per fer més papers.

Manca de temps: sobrecàrrega assistencial, es necessita temps per explicar el que significa anar a USL.

Volum de feina: últimament el volum de feina es molt alt i la quantitat de papers i informes que fas per tot fa que sigui més difícil.

Falta de temps: disposem de poc temps a la consulta per la burocràcia que això suposa.

Troblem a continuació un paral·lelisme amb els motius de no notificació del grup de notificadors: el rebuig del pacient a ser derivat per por a que aquest fet comporti conseqüències negatives en el seu entorn laboral (41 punts). Cal tenir en compte que dels quatre motius més votats per aquest grup, aquest va obtenir l'índex de preocupació superior (31,9). Les següents expressions il·lustren més concretament la negativa a la derivació:

El pacient no vol anar-hi: no vol complicar-se la vida, pensa que amb el tractament estarà millor. Por de que se li comuniqui a l'empresa.

Negativa del pacient: el pacient no autoritza el seu enviament per por a possibles represàlies.

Dificultat de derivació del malalt, que no vol que l' empresa sàpiga de la seva malaltia, i creu que aquesta unitat es pot posar en contacte amb el seu treball.

En tercer i quart lloc trobem motius relacionats amb la USL. El tercer motiu de no notificació és el desconeixement del circuit de notificació de casos a la Unitat (amb la mateixa puntuació que el segon motiu, 41 vots):

No conèixer del tot el circuit per derivar a unitat laboral.

Desconeixement: abans de la reunió que vaig tenir amb vostès desconeixia la sistemàtica de tramitació.

¿A quién se envía el impreso de notificación? El paciente va directamente a la USL? Se programa en la UAAU del ABS? ¿Qué información dar al paciente sobre USL? ¿Recibiré información sobre las recomendaciones que dé la USL?

El quart motiu més votat és el desconeixement o dubte respecte els beneficis pel pacient de la derivació a la USL (38 vots). Algunes de les expressions que ho reflecteixen són les següents:

Desconèixer el benefici que en treu el pacient d'aquesta valoració. A nivell laboral: no sé si el fet de tenir aquest valoració per la USL al pacient li reporta algun avantatge enfront la valoració psiquiàtrica-psicològica per la Unitat de salut mental de la zona moltes vegades ens és més senzill a nivell de comunicació parlar el cas amb el psiquiatre de zona per tenir la seva opinió.

Falta de confianza en la unidad de salud laboral: (hago de abogado del diablo, eh) Puede ser que el médico considere que no va a obtener beneficio el paciente por ir a la unidad de salud laboral.

Tot i que en menor rellevància, dos motius més apunten en la mateixa direcció de desconeixement de la USL: el desconeixement de les funcions d'aquesta Unitat (sisè lloc amb 20 punts) i la poca presència que té en el dia a dia del treball d'aquests professionals (vuitè lloc, 13 punts).

Ja a més distància dels quatre motius principals, i en concordança amb els motius de no notificació del grup de notificadors, apareix en cinquè lloc la dificultat per discernir el pes específic de l'entorn laboral en el trastorn de salut davant la superposició de diferents factors que podrien relacionar-s'hi (26 vots).

Per últim cal esmentar dos motius més, que tot i estar a un nivell de prioritització inferior, apunten a l'abordatge exclusivament clínic d'aquests pacients, potser relacionat en part amb el desconeixement de la USL esmentat anteriorment. Aquests motius són que la USL no fa tractament ni seguiment dels pacients (7è motiu amb 14 punts) i que són pacients que es deriven a salut mental o es tracten en la mateixa Atenció Primària (9è motiu, 13 punts).

Conclusions

- Els motius més importants de notificació estan relacionats amb l'entorn laboral així com el principal de no notificació entre els notificadors.
- Alguns motius laborals concrets es relacionen amb la decisió de notificar casos. El més important és la detecció de possibles casos de mobbing com a motiu de notificació i que el pacient hagi arribat a un pacte amb l'empresa i hagi abandonat la feina, com a motiu de no notificació. La intenció de modificar les condicions de treball és un altre motiu principal de notificació de casos.
- Els resultats suggereixen que la clara associació laboral o la sospita raonable que hi sigui és motiu de notificació, mentre que davant el dubte del pes específic de les condicions de treball en la salut del pacient, es tendeix a no notificar.
- El segon motiu més important per no notificar casos tan entre els notificadors com entre els no notificadors és el rebuig del pacient per por a tenir conseqüències negatives en el lloc de treball.
- La demanda explícita del pacient és un motiu més rellevant de no notificació (respecte el rebuig relacionat amb la por a les conseqüències laborals) que a la notificació.
- Els resultats suggereixen que la gravetat de la clínica és un motiu relacionat amb la notificació, mentre que els processos lleus o de curta durada tendeixen a no notificar-se.
- Entre els professionals que mai han notificat casos, la manca de temps i l'elevat volum de treball és el motiu més important. Tot i que en part podria estar relacionat amb la major proporció de metges i metgesses amb jornades laborals de 2 hores entre aquest grup, el creixement de les demandes als professionals de l'APS és un aspecte a considerar.
- El desconeixement de les funcions de la USL i del circuit de notificacions és un motiu rellevant entre les persones que mai han notificat casos.
- Els resultats suggereixen que els professionals que han notificat algun cas, a més de la intervenció terapèutica cerquen arribar a l'origen del trastorn, a l'entorn laboral, mentre que els que mai n'han notificat estan més centrats en l'àmbit d'intervenció individual, on el que cal és tractar la simptomatologia de la malaltia per tal de guarir-la.

Accions que durà a terme la USL de Barcelona per superar les barreres detectades a la notificació

- S'elaborarà un full informatiu adreçat als pacients amb el compromís de confidencialitat per part de la USL, que els metges i metgesses puguin lliurar-los-hi quan els proposin la derivació. Es distribuirà als CAP i es penjarà en el web de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB). Tanmateix s'informarà de l'existència d'aquest full en el butlletí *Treball al CAP* i s'afegirà l'adreça d'Internet on s'hi pot accedir, en el díptic de la USL.
- S'actualitzarà el díptic de la USL afegint a les funcions el circuit de notificació i la garantia de confidencialitat. Es distribuirà als CAP, es penjarà en el web de l'ASPB i es lliurarà a les consultes espontànies de la USL.
- Es penjarà un full de notificació de casos al web de l'ASPB i s'afegirà l'adreça d'Internet on s'hi pot accedir, en el díptic de la USL.
- S'explorarà la possibilitat d'enviar als metges i metgesses dels CAP els enllaços als 3 documents que es penjaran en el web de l'ASPB.
- Es recordarà als professionals sanitaris que la USL fa sessions anuals als CAP en les què es tracten temes relacionats amb la salut laboral i en les què es poden resoldre dubtes.
- Es recomanarà la notificació de casos greus en els què hi hagi una sospita raonable de la participació de factors laborals malgrat no es tingui la certesa de que siguin els únics factors desencadenants del trastorn ansiosdepressiu.

Agraïment a les persones participants

Aquest estudi s'ha dut a terme gràcies a la participació dels i de les professionals d'Atenció Primària que han volgut aportar la seva experiència i el seu temps. Les professionals de la USL de Barcelona volem expressar l'agraïment a totes aquestes persones, sense la col·laboració de les quals no hagués estat possible realitzar-lo.

Taula 1. Motius de notificació identificats en la primera ronda pel grup de notificadors ordenats segons la puntuació final

MOTIU	Vots	Votants	Índex P
Situacions de mobbing.	96	16	76,8
Casos de relació clarament laboral.	76	14	53,2
Intentar modificar les condicions de treball que originen les patologies.	47	11	25,9
Petició de derivació a la USL del propi pacient.	35	7	12,3
Casos d'estrès per sobrecàrrega de feina.	31	7	10,9
Persistència o gravetat de la clínica.	28	7	9,8
La valoració de la USL pot ajudar en cas de conflicte amb l'empresa o la Mútua.	27	10	13,5
Assessorament a pacients en la decisió d'emprendre alguna actuació legal.	25	7	8,8
Casos de dubte sobre l'etiologia laboral del trastorn.	24	6	7,2
Les Mútues i les empreses s'han de fer càrrec dels problemes de salut laboral i no el sistema públic.	22	5	5,5
Dubte sobre casos de possible 'rentisme' (pacients que volen una baixa laboral i refereixen problemes en el lloc de treball).	17	6	5,1
Manca de recursos personals del pacient per afrontar la situació.	14	3	2,1
Les alternatives de solució del problema laboral ja s'han intentat sense resultat o no s'hi pot accedir.	11	3	1,7
Necessitat que una entitat controli aquestes situacions.	10	4	2,0
Situacions de mala relació amb els companys i/o superiors.	10	3	1,5
Recolzament del pacient per part d'un estament públic.	8	3	1,2
Manca de condicions físiques en el lloc de treball.	8	2	0,8
Pacients que han fet una crisi d'angoixa en el moment de tornar a la feina.	8	2	0,8
Experiència positiva en la derivació de pacients.	7	3	1,1
Cerca d'orientació sobre les actuacions a seguir en un cas de trastorn relacionat amb el treball.	5	3	0,8
Pressió de l'empresa a persones en situació de baixa laboral.	4	2	0,4
Sensació subjectiva de que fas 'quelcom més' pel pacient.	4	2	0,4
Pacient amb poques alternatives laborals fora de l'empresa actual.	4	1	0,2
Casos d'assetjament sexual.	3	2	0,3
Pacients que requereixen una baixa laboral.	3	1	0,2
Ajut per la cerca de recursos terapèutics no sempre disponibles.	3	1	0,2
Canvis no desitjats en el lloc de treball.	1	1	0,1
Necessitat d'un abordatge multidisciplinar.	1	1	0,1
Pacients sense antecedents de trastorn ansiós-depressiu.			
Situacions de dificultat per conciliar la vida familiar i laboral.			
Processos recurrents.			
Rebre recolzament extern, per sí mateix, millora l'estat del pacient.			
Trastorn refractari al tractament instaurat.			
Manca de temps a la consulta.			
Manca de formació en trastorns de salut mental relacionats amb el treball.			
Sensació que estan augmentant aquests casos.			
Desconfiança de la Mútua per derivar-li casos de trastorns psicològics malgrat l'origen sembli laboral.			
Motivació personal en salut mental.			
Problemes a compartir amb salut laboral de l'empresa.			
Descartar patologia mental subjacent.			

Nota: els motius sense puntuació no van ser puntuats en la segona o en la tercera ronda.

Taula 2. Motius de no notificació identificats en la primera ronda pel grup de notificadors ordenats segons la puntuació final

MOTIU	Vots	Votants	Índex P
El pacient no expressa la relació del procés amb la feina, no es detecta a la consulta.	88	16	70,4
Rebuig del pacient per por a que transcendeixi a l'entorn laboral, por a represàlies en el lloc de treball.	68	14	47,6
Superposició de diferents factors relacionats amb el trastorn de salut i dubte de l'efecte causal de l'entorn laboral.	68	13	44,2
Processos lleus o de curta durada.	59	13	38,4
El pacient ha arribat a un pacte amb l'empresa i s'ha acabat la relació laboral.	51	13	33,2
Han millorat les condicions de treball i s'ha controlat la simptomatologia.	36	10	18,0
Pacients amb recursos personals per afrontar el problema.	28	6	8,4
Manca de temps, molt volum de feina.	19	5	4,8
Manca de força de la valoració de la USL enfront de l'empresa.	19	4	3,8
Pacients 'querulants': pacients que habitualment es queixen de tot, canvien de feina sovint, venen a buscar moltes baixes per motius banals,...	13	8	5,2
Antecedents psicopatològics relacionats amb altres problemes del pacient.	13	6	3,9
El pacient té alternatives laborals, pot canviar de feina.	13	5	3,3
Rebuig del pacient per motius no relacionats amb la por a que transcendeixi al seu entorn laboral.	13	3	2,0
Pacients que clarament només volen la derivació per perjudicar l'empresa.	11	3	1,7
No tenir suficientment present el possible origen laboral dels trastorns de salut mental.	10	3	1,5
Desconeixement de les funcions de la USL.	9	3	1,4
Manca de confiança respecte dels beneficis de la valoració de la USL .	8	2	0,8
Els pacients es deriven a salut mental o es tracten a la mateixa atenció primària.	7	2	0,7
Poca presència de la USL en l'activitat quotidiana que fa que no es pensi en la possibilitat de notificar casos.	6	3	0,9
El pacient no necessita una baixa.	6	1	0,3
Desconeixement dels professionals de la USL i de les vies per posar-s'hi en contacte directe.	4	2	0,4
Pensar que la situació és immodificable.	4	1	0,2
El pacient ja està en mans d'un advocat que li porta el cas.	3	1	0,2
Manca de força de la valoració de la USL enfront de l'ICAM .	2	1	0,1
Autònoms.	1	1	0,1
Temps de demora llarg dels resultats de la valoració.	1	1	0,1
Experiència insatisfactòria d'algun pacient amb la resposta de la USL.			
La informació que es dona al pacient és diferent a la que es dona al metge.			
Manca d'experiència en la notificació de casos a la USL.			
Dificultats en el procés de notificació de casos a la USL.			
Mala relació amb el malalt.			
La USL només pot assumir un volum baix de casos.			
Bona evolució clínica amb el tractament instaurat.			

Nota: els motius sense puntuació no van ser puntuats en la segona o en la tercera ronda.

Taula 3. Motius de no notificació identificats en la primera ronda pel grup de no notificadors ordenats segons la puntuació final

MOTIU	Vots	Votants	Índex P
Manca de temps, molt volum de feina.	42	11	25,7
Rebuig del pacient per por a que transcendeixi a l'entorn laboral, por a represàlies en el lloc de treball.	41	14	31,9
Desconeixement del circuit de notificació de casos a la USL.	41	11	25,7
Desconeixement o dubte respecte els beneficis pel pacient de la valoració de la USL.	38	10	21,1
Superposició de diferents factors relacionats amb el trastorn de salut i dubte de l'efecte causal de l'entorn laboral.	26	10	14,4
Desconeixement de les funcions de la USL.	20	6	6,7
La USL no fa tractament ni seguiment dels pacients.	14	5	3,9
Poca presència de la USL en l'activitat quotidiana que fa que no es pensi en la possibilitat de notificar casos.	13	5	3,6
Els pacients es deriven a salut mental o es tracten a la mateixa atenció primària.	13	5	3,6
No tenir present que els trastorns de salut mental també es poden notificar com a patologia laboral.	6	3	1,0
Expectativa a curt termini de solució de la situació en la mateixa empresa.	5	3	0,8
Rebuig del pacient per motius no relacionats amb la por a que transcendeixi al seu entorn laboral.	4	2	0,4
El pacient no relaciona el problema de salut mental amb la feina o no ho expressa.	3	2	0,3
El pacient no aporta dades objectives de que el problema de salut està relacionat amb la feina.	2	1	0,1
Antecedents psicopatològics relacionats amb altres problemes del pacient.	1	1	0,1
Sospita que el pacient només cerqui beneficis secundaris (pacient 'rentista').	1	1	0,1
Absència de trastorn de salut (baixes de refugi, existència de conflictes sense patologia).			
El pacient ja no treballa en l'empresa (acabament de contracte, acomiadament, ...) o preveu deixar-la.			
Dificultats en el procés de notificació de casos a la USL.			
Autònoms.			

Nota: els motius sense puntuació no van ser puntuats en la segona o en la tercera ronda.